

ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ КЛИНИЧЕСКИМИ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕПРЕССИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ, СВЯЗАННЫМИ СО СТРЕССОМ

*Жебентяев В.А., Кирпиченко А.А., Уселенок Г.О., Яблонская Н.В.
УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Введение. В настоящее время наблюдается неуклонный рост депрессивных расстройств, связанных с воздействием психотравмирующих ситуаций [1]. Психоэмоциональный стресс, способствующий развитию депрессивных расстройств, вызывает целостную реакцию организма, развитие которой происходит при сложном взаимодействии биологических, психологических и микросоциальных факторов [2].

Целью данной работы явилось изучение взаимосвязи между клиническими и психологическими показателями у пациентов с депрессивными расстройствами, связанными со стрессом.

Материал и методы. Обследованы 119 пациентов зрелого возраста (мужчины – 22-60 лет, женщины – 21-55 лет), впервые обратившиеся за психиатрической помощью, с клинической картиной депрессивных расстройств, связанных с психоэмоциональным стрессом. Все пациенты с помощью современных статистических методов были разделены на три клинические группы: кратковременные депрессивные реакции, пролонгированные депрессивные реакции, депрессивные эпизоды. В ходе исследования использовались следующие методы: клинико-психопатологический; использование оценочных шкал и опросников: шкала Гамильтона для оценки депрессии, опросник выраженности психопатологической симптоматики SCL-90, методика определения качества жизни NAIF; тест СМЛ; опросник «Тип личности» Олджэма-Морриса, опросник «Индекс жизненного стиля» (Life Style Index); тест смысловых ориентаций (СЖО). Статистическая обработка проводилась при помощи программы STATISTICA 6.0.

Результаты и обсуждение. В группе кратковременных депрессивных реакций обнаружены взаимосвязи между глубиной симптоматики и следующими психологическими факторами - высокими показателями 10-й шкалы социальной интроверсии СМЛ ($r=0.571$, $p<0.01$), - высокими показателями по шкале I зависимого типа ОЛМ ($r=0.611$, $p<0.001$), - низкими показателями шкалы E эмоционально-неустойчивого типа ОЛМ ($r=-0.445$, $p<0.05$), - низкими показателями психологической защиты «отрицание» ($r=-0.621$, $p<0.05$). Длительность течения была взаимосвязана с высокими показателями по 6-й (ригидности) ($r=0.658$, $p<0.002$) и 7-й (тревожности) ($r=0.541$, $p<0.016$) шкалам СМЛ.

Среди психологических защит выявлены следующие взаимосвязи: напряженность психических защит ниже при преобладании астено-депрессивного синдрома ($r=-0.645$, $p<0.043$); «отрицание» имеет множественные корреляционные взаимосвязи с более низким уровнем психической тревоги ($r=-0.602$, $p<0.019$), интерперсональной сенситивности ($r=-0.777$, $p<0.004$), обсессий ($r=-0.590$, $p<0.029$), паранойяльных симптомов ($r=-0.620$, $p<0.007$) и выраженности симптоматики в целом ($r=-0.621$, $p<0.049$); «замещение» способствует повышению чувства вины ($r=0.624$, $p<0.034$), мыслей о смерти ($r=0.710$, $p<0.010$) и появлению атипичных симптомов депрессии ($r=0.510$, $p<0.039$); «гиперкомпенсация» способствует когнитивным нарушениям ($r=0.561$, $p<0.046$); «проекция» взаимосвязана с более низким уровнем ажитации ($r=-0.505$, $p<0.028$).

Таким образом, в группе кратковременных депрессивных реакций стресс-реакция в ответ на воздействие психотравмирующей ситуации опосредуется, с одной стороны, когнитивными искажениями сопутствующими акцентуированным личностным чертам, и с другой стороны - включает компенсаторные механизмы в виде психологической защиты отрицания. Сохраненные смысловые ориентации препятствуют генерализации депрессивного процесса, сохраняя выраженность депрессивной симптоматики на уровне расстройства адаптации, а невысокие показатели личностной ригидности не способствуют затягиванию процесса.

В группе пролонгированных депрессивных реакций обнаружена положительная взаимосвязь между выраженностью симптоматики и шкалой N тревожно-уклоняющегося типа ($r=0.536$, $p<0.01$), 4 шкалой теста смысловых ориентаций

ориентаций ($r=0.606$, $p<0.05$), отрицательные взаимосвязи между глубиной симптоматики и психологической защитой «отрицание» ($r=-0.782$, $p<0.017$).

Выраженное заострение черт тревожно-уклоняющегося типа является как следствием реакции личности на психотравмирующую ситуацию, так и уменьшает глубину депрессивных переживаний через избегание и усиление «отрицания». Однако работа данного психологического механизма не столь эффективна, как в группе кратковременных депрессивных реакций. Повышение шкал других защитных механизмов, высокий «плавающий» профиль СМЛЛ, существенное снижение смысловых ориентаций [3] отражают декомпенсацию личности, недостаточность ее внутренних ресурсов в переработке психотравмирующей ситуации. В группе депрессивных эпизодов выявлены корреляции между глубиной симптоматики и следующими психологическими факторами: - высокими показателями по 1-й ($r=0.287$, $p<0.047$), 2-й ($r=0.343$, $p<0.017$), 3-й ($r=0.466$, $p<0.006$), 4-й ($r=0.573$, $p<0.001$), 6-й ($r=0.425$, $p<0.013$), 7-й ($r=0.595$, $p<0.001$), 8-й ($r=0.611$, $p<0.001$), 0-й ($r=0.362$, $p<0.011$) шкалам СМЛЛ, шкалам I (зависимый тип) ($r=0.425$, $p<0.007$) и N (депрессивный тип) ($r=0.440$, $p<0.01$), показателем «замещения» ($r=0.329$, $p<0.05$), - низкими показателями по всем шкалам теста смысловых ориентаций.

Среди психологических защит обнаружены положительные корреляции между напряженностью психологических защит и ажитацией ($r=0.363$, $p<0.05$); замещение было ассоциировано с депрессивностью ($r=0.405$, $p<0.039$), фобической тревогой ($r=0.392$, $p<0.05$), психотизмом ($r=0.528$, $p<0.01$) и индексом тяжести GSI ($r=0.389$, $p<0.05$) (согласно опроснику SCL-90). Чем выше была выраженность компенсации, тем реже встречалась средняя бессонница ($r=-0.341$, $p<0.046$). Рационализация была взаимосвязана с более низкой вероятностью суицидальных мыслей ($r=-0.361$, $p<0.05$).

У пациентов с депрессивными эпизодами выявлено значительно больше взаимосвязей между личностными показателями и клиническими проявлениями депрессии, что свидетельствует о том, что «плавающий» профиль в данном случае отражает выраженный дистресс и дезадаптацию личности, обусловленную депрессией, при которой напряжены множественные компенсаторные функции психической деятельности, направленные на нивелировку дезадаптации. Хотя при этом психическая напряженность увеличивается, прогностически такие показатели более перспективны в плане нормализации состояния.

Выводы

Таким образом, обнаружено множество корреляционных взаимосвязей между показателями выраженности психопатологической симптоматики и психологическими показателями, что показывает их тесную взаимосвязь и взаимовлияние, что необходимо учитывать при разработке лечебных программ для пациентов с депрессивными расстройствами, связанными со стрессом.

Литература

1. Александровский, Ю.А. Психические расстройства: диагностика и терапия в общей медицинской практике / Ю.А. Александровский. - ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 240 с.
2. Лаврова, Т.Н. Психогенные депрессии: невротического уровня у женщин (клинико-типологические, психосоматические, иммунохимические аспекты). автореф. дис. канд. мед. наук: 14.06.18 / Т.Н. Лаврова. - Москва, 2000. - 25 с.
3. Жебентяев, В.А. Психологические особенности личности пациентов при различных клинических вариантах психогенных депрессивных расстройств / В.А. Жебентяев, А.А. Кирпиченко, А.П. Солодов // Вестник Витебского государственного медицинского университета. - 2006. - №1. - С. 101-109.